|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO****VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO** | **Chillán/Concepción** |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |
| **FORMULARIO DE POSTULACIÓN****CONCURSO GRUPOS DE INVESTIGACIÓN** |

1. **ASPECTOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DIRECTOR/A DEL GRUPO** | **RUT** |
|  |  |
| **ORCID DIRECTOR/A** |
|  |
| **FACULTAD** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELÉFONO** |
|  |  |
| **TIPO DE PROYECTO (marcar con una X)** |
| **Grupo en Formación** [ ]  | **Grupo en Vías de Consolidación** [ ]  | **Grupo Consolidado** [ ]  |
| **NOMBRE DEL GRUPO** | **SIGLA** |
|  |  |
| **PALABRAS CLAVE (indique 3 palabras clave que identifiquen la propuesta)** |
|  |  |  |

* 1. **INVESTIGADORES/AS**

Ingrese los datos de identificación de los/as académicos/as de la UBB que conformarán el grupo de investigación. Indicar quién será el/la Director/a Suplente del Grupo.

**DIRECTOR/A SUPLENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **UNIDAD** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **UNIDAD** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **UNIDAD** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **UNIDAD** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **UNIDAD** |
|  |  |

* 1. **INVESTIGADORES/AS EXTERNOS/AS**

Ingrese los datos de identificación de los/as investigadores/as Externos/as que participarán en su Grupo de Investigación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRE COMPLETO** | **ORCID** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |

* 1. **UNIDAD/ES PATROCINANTE/S**
		1. **UNIDAD PATROCINANTE PRINCIPAL**

|  |
| --- |
| **FACULTAD / DEPARTAMENTO** |
|  |
| **NOMBRE DIRECTOR/A DEPARTAMENTO / DECANO/A FACULTAD** | **FIRMA** |
|  |  |

* + 1. **UNIDAD/ES PATROCINANTE/S SECUNDARIA/S**

|  |
| --- |
| **FACULTAD / DEPARTAMENTO** |
|  |
| **NOMBRE DIRECTOR/A DEPARTAMENTO / DECANO/A FACULTAD** | **FIRMA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **FACULTAD / DEPARTAMENTO** |
|  |
| **NOMBRE DIRECTOR/A DEPARTAMENTO / DECANO/A FACULTAD** | **FIRMA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **FACULTAD / DEPARTAMENTO** |
|  |
| **NOMBRE DIRECTOR/A DEPARTAMENTO / DECANO/A FACULTAD** | **FIRMA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **FACULTAD / DEPARTAMENTO** |
|  |
| **NOMBRE DIRECTOR/A DEPARTAMENTO / DECANO/A FACULTAD** | **FIRMA** |
|  |  |

* 1. **FIRMA DIRECTOR/A DEL GRUPO**

Por este intermedio declaro que la información descrita en esta postulación es fidedigna, y acepto asumir la responsabilidad de dirigir y ejecutar el proyecto tanto en el ámbito científico técnico como administrativo, como asimismo la responsabilidad de cumplir con las normas de protección del medio ambiente y los sujetos humanos de investigación y según corresponda, la responsabilidad del trato y uso humano de animales de laboratorio y seguridad del laboratorio. Entregaré los informes de estado requeridos en caso de concederse la adjudicación como resultado de esta postulación. Declaro que soy un/a ciudadano/a chileno/a o extranjero/a residente en Chile.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Haga clic aquí para seleccionar una fecha. |
| **FIRMA DIRECTOR/A DEL GRUPO** |  | **FECHA** |

* 1. **FIRMA DIRECTOR/A DE DEPARTAMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Haga clic aquí para seleccionar una fecha. |
| **FIRMA DIRECTOR/A DE DEPARTAMENTO** |  | **FECHA** |

1. **RESUMEN DE LA PROPUESTA**

En una breve reseña (2 a 5 páginas) explique su concepto del Grupo de Investigación que desearía usted crear. Su escrito debe incluir los siguientes elementos:

1. Descripción de las líneas de investigación a las cuales el grupo se dedicará y cómo estas se vinculan con las líneas de investigación del/de los departamento/s académico/s.
2. Descripción de las líneas de investigación a las cuales el grupo se dedicará y cómo estas se vinculan con las líneas del/de lo/s programa/s de postgrado con los que se vincularán (para Grupos en Vías de Consolidación y Consolidados).
3. Descripción de logros anteriores, individualmente o como grupo.
4. Logros que se esperan alcanzar en el corto y largo plazo, incluyendo los objetivos y líneas de investigación del proyecto, la formación de jóvenes científicos/as, y el impacto que esperaría del “Grupo” en su área de especialidad, en la Región, en el país y en un ámbito más amplio.
5. Sus planes de proyección al medio externo y de trabajo en redes de colaboración e interacción con otras Instituciones o Grupos pares.
6. Actividades propuestas.

Por favor, tome particularmente en cuenta que la Dirección de Investigación y Creación Artística (DICREA) necesita conocer con precisión lo que se propone hacer, como grupo, para cumplir los objetivos propuestos.

Se le invita, también, a describir precisamente: ¿Qué harán conjuntamente? ¿Qué modalidades emplearán para asegurar que la investigación sea interactiva y cómo las personas que se están formando se beneficiarán de las diversas capacidades de experimentación? ¿En qué forma el financiamiento como Grupo le agregará valor, en comparación a financiar individualmente a cada Investigador/a? ¿Cómo contribuirá al postgrado de la Institución y a qué programa(s)?**\***

La presente guía pretende ser de carácter abierto, a fin de darle una visión sobre su proposición de “Grupo de Investigación”.

**\*Incorporar Carta de cada Director/a de Programa de Postgrado que señale cómo el Programa se verá fortalecido con el Grupo.**

|  |
| --- |
| <Comience a escribir aquí> |

1. **PLAN ANUAL DE USO DE LOS RECURSOS**
	1. **RECURSOS SOLICITADOS**

Todos los ítems deberán ser debidamente justificados.

|  |  |
| --- | --- |
| **ÍTEM PRESUPUESTARIO** | **MONTOS (MILES DE $)** |
| **AÑO 1** | **AÑO 2** | **TOTAL** |
| **PERSONAL** |
| TESISTAS Y/O MEMORISTAS |  |  |  |
| PERSONAL TÉCNICO Y/O APOYO |  |  |  |
| 1. **SUBTOTAL PERSONAL**
 |  |  |  |
| **VIAJES DEL PROYECTO** |
| TOTAL VIÁTICOS NACIONALES |  |  |  |
| TOTAL VIÁTICOS INTERNACIONALES |  |  |  |
| TOTAL PASAJES NACIONALES |  |  |  |
| 1. **SUBTOTAL VIAJES DEL PROYECTO**
 |  |  |  |
| 1. **GASTOS DE OPERACIÓN**
 |  |  |  |
| 1. **BIENES DE CAPITAL**
 |  |  |  |
| **TOTAL SOLICITADO (1 + 2 + 3 + 4)** |  |  |  |

* 1. **JUSTIFICACIÓN DE RECURSOS SOLICITADOS**

Justifique los montos solicitados para cada año de ejecución en cada uno de los ítems. No se considerarán estas solicitudes sin una adecuada justificación. Asegúrese que los montos totales de cada ítem coincidan con los ingresados en la tabla de Recursos Solicitados.

* + 1. **PERSONAL**
1. **JUSTIFICACIÓN TESISTAS O MEMORISTAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TEMA DE TESIS** | **PROGRAMA DE POSTGRADO O CARRERA** | **MONTO M$** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PERSONAL TÉCNICO Y/O DE APOYO**

Describa claramente, si corresponde, las funciones del personal técnico y/o de apoyo para los cuales solicita financiamiento. No incluya en este ítem, recursos para la contratación de personal ocasional, ejemplo: traducción de documento.

|  |
| --- |
| <Comience a escribir aquí> |

* + 1. **VIAJES PARA EL PROYECTO**

En este Ítem sólo se financiarán:

1. Viáticos y pasajes nacionales para personal de la Universidad del Bío-Bío.
2. Viáticos internacionales para integrantes del Grupo de Investigación.
3. Viáticos y pasajes nacionales para personal externo invitado a actividades del grupo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MONTOS TOTALES POR AÑO****(MILES DE $)** | **PROPÓSITO/JUSTIFICACIÓN** | **N° DÍAS** |
| **PASAJES** | **VIÁTICOS** |
| **AÑO 1** |  |  |  |
| **AÑO 2** |  |  |  |

* + 1. **GASTOS DE OPERACIÓN**

Indique en la siguiente tabla, el costo anual estimado para cada uno de los subítems necesarios para una exitosa ejecución del proyecto. **Justifique su solicitud en el espacio provisto.**

|  |  |
| --- | --- |
| **SUBÍTEM** | **TOTAL (MILES DE $)** |
| **AÑO 1** | **AÑO 2** |
| ARTÍCULOS DE OFICINA |  |  |
| INSUMOS COMPUTACIONALES  |  |  |
| ADQUISICIÓN DE LIBROS Y ARTÍCULOS |  |  |
| INSCRIPCIONES EN CONGRESOS |  |  |
| COMPRA DE SERVICIOS |  |  |
| COSTO DE ENCUESTAS |  |  |
| COSTO FOCUS GROUP |  |  |
| ACTIVIDAD(ES) DE DIFUSIÓN O EXTENSIÓN |  |  |
| OTROS: ESPECIFICAR… |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

**FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

|  |
| --- |
| <Comience a escribir aquí> |

* + 1. **BIENES DE CAPITAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **BIEN DE CAPITAL** | **JUSTIFICACIÓN** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **PERSONAL CIENTÍFICO**

Presentación del listado de los nombres y cargos actuales del/de la Director/a de Grupo, Investigadores/as y de los Investigadores/as Externos/as del equipo científico y estudiantes de pregrado o postgrado que podrían integrarse en apoyo al proyecto.

* 1. **INVESTIGADORES/AS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE PARTICIPACIÓN** | **NOMBRE** | **RUT** | **UNIDAD DONDE SE DESEMPEÑA** |
| DIRECTOR/A DE GRUPO |  |  |  |
| DIRECTOR/A ALTERNO/A |  |  |  |
| INVESTIGADOR/A |  |  |  |
| INVESTIGADOR/A |  |  |  |
| INVESTIGADOR/A |  |  |  |
| INVESTIGADOR/A |  |  |  |
| INVESTIGADOR/A |  |  |  |

* 1. **INVESTIGADORES/AS EXTERNOS/AS**

Académicos/as de instituciones nacionales o extranjeras con reconocida trayectoria en investigación. En Anexo, incluir carta de compromiso de participación dirigida al/a la Director/a del Grupo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **RUT/PASAPORTE** | **CARGO** | **INSTITUCIÓN O UNIDAD DONDE SE DESEMPEÑA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **ANTECEDENTES CURRICULARES DE LOS/AS INVESTIGADORES/AS.**

Adjuntar el currículum vitae en formato normalizado UBB para investigadores pertenecientes a la Universidad del Bío-Bío, el cual puede descargarse directamente desde la intranet institucional. En el caso de investigadores externos, se aceptará cualquier otro formato de CV. En ambos casos, el currículum debe estar actualizado y reflejar las actividades desarrolladas durante los últimos cinco años.

**Importante**

1. Este formulario de postulación deberá ser enviado en español y en formato PDF al correo postulaciones-dicrea@ubiobio.cl hasta las **18:00 horas del día 05 de septiembre de 2025.**